Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja i w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolska, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 8 stycznia 1881. **№ 2.** **Rok XX.**

I. Naukowy rozbiór przypadku: „*Haematokele cum putrescentia locali, Emphysema subcut. lat. d. sine septicaemia. Hydrokele lat. sin.*“

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. dnia 18go grudnia 1880).

Napisał **Dr. Jan Szeparowicz**
prymaryjusz szpit. powsz. we Lwowie

Schlebiam sobie nadzieją, że opis niniejszego przypadku chorobowego wznieci niepośledaie zajęcie szan. Czytelników Przeglądu Lek. Był on dwukrotnie przedmiotem dyskusyi na posiedzeniach naszéj Sekcyi, a mianowicie w dniu 26 czerwca i 18 grudnia 1880. Ponieważ obok tłumaczenia niektórych przypadków, podanego przezemnie, znalazły wyraz inne ze stron poważnych, przeto raczą mi szan. Czytelnicy pozwolić, ażebym tak sam opis przypadku i tłumaczenie spostrzeganych przypadków, podane w dyskusyi przezemnie w ustnym wykładzie jakoteż tok dyskusyi, powtórzył.

Lewi Superfin, mieszkaniec Brodów, 53 lat wieku, żonaty, wyrobnik, przybył na mój oddział dnia 25 czerwca 1880 z obustronnym obrzękiem moszen, podając, że obrzęk datuje się od 27 lat, że już przed 20 laty nakłóto guz prawy i wypuszczono znaczną ilość płynu barwy białego wina; drugi podobny rękoczyn, również po téj stronie, uskuteczniono przed 15 laty; płyn był taki jak przy pierwszéj punkcyi; a trzecią punkcyję przebył on na 8 tygodni przed swojém przybyciem na mój oddział. Tym razem płyn był już ceglasty; chory zaś namienia, że niedługo przed trzeciém nakłóciem obrzęk téjże strony bez wiadoméj mu przyczyny znacznie się był powiększył. Obecną wielkość i kształt przybrał obrzęk wkrótce po ostatniém nakłóciu. W chwili zaś przybycia chorego przedstawiał się następujący stan chorobowy: Obrzęk moszen znaczny, równający się wielkości dwu głów osób dorosłych; większa połowa przypada na moszna prawe; u dołu obrzęk szerszy, u góry po lewéj stronie szypułka wąska, tak że po téj stronie obrzęk przedstawia kształt gruszki, a po prawéj stronie okolica kanału pachwinowego bardziéj wypełniona, tak że ów kształt gruszki tu już zatarty; prącie pogrzebane w obrzęku skutkiem wyciągnięcia jego powłok na rzecz obrzęku; przez dotykanie palcem wyczuwa się bardzo wyraźnie trzeszczenie właściwe rozedmie podskórnéj, a mianowicie w zakresie całego obrzęku połowy prawéj, a mniéj w zakresie lewéj, granica zaś tego przypadu chorobowego nieregularna; wzdłuż prawego kanału pachwinowego sięga rozedma podskórna aż w okolicę lędźwiową, w linii środkowéj zajęta okolica podbrzuszna po lewy kanał pachwinowy. Najdokładniejsze badanie nie wykrywa nigdzie w zakresie rozedmy podskórnéj owego pluskania właściwego posokowatym nasiękom tkanki łącznéj, brak téż zupełny zaczerwienienia skóry, ciastowatéj konsystencyi i bolesności. Worek mosznowy prawy wiotko napełniony płynem i gazami, co się wyczuwa dokładnie przez głośne pluskanie przy wstrząsieniu moszen; guz obwisły; lewy worek mosznowy wypełniony płynem bez gazów. Stan ogólny chorego zupełnie prawidłowy. Rozpoznanie więc opiewało jak wyżéj podano.

W takim stanie miałem zaszczyt przedstawić chorego w dniu 26 czerwca na posiedzeniu naszéj Sekcyi, podnosząc następujące pytania jako przedmiot dyskusyi:

1) Czy obecny gaz jest powietrzem atmosferyczném, wprowadzoném przy ostatniém nakłóciu, lub gazem rozkładowym?

2) W ostatnim razie, czy rozkład datuje się od punkcyi lub jest dowolny?

3) W razie przypuszczenia rozkładu jak wytłumaczyć zupełny brak jakiegokolwiek współcierpienia reszty organizmu?

Poważne głosy oświadczyły się za tém, że gaz stanowiący w tym przypadku rozedmę podskórną jest powietrzem atmosferyczném, wpuszczoném do wnętrza przez nieostrożną punkcyję. Ja stanowczo utrzymywałem, że tenże jest natury rozkładowéj, opierając moje twierdzenie na następujących powodach:

Po pierwsze ilość powietrza, która się podczas nakłócia może wcisnąć, nie jest tak znaczną, ażeby mogła zająć tak rozległą miejscowość. Koledzy, mający sposobność spostrzegać sztucznie uskuteczniane rozedmy tkanki łącznéj moszen przy

poborach wojskowych, podawali wprawdzie, że spostrzegali skutkiem tego obrzęki wielkości dużéj pięści, a nawet głowy dziecka, atoli nie widzieli nigdy rozedmy takich rozmiarów jak w niniejszym przypadku; zresztą sprawcy takiéj sztucznéj rozedmy używają niezawodnie znacznéj siły do wdmuchiwania powietrza w przestwory tkanki łącznéj, o jakiéj w przypadkach niezamierzonego i tylko przez nieostrożność wywołanego wessania powietrza nie ma mowy! Zresztą tu nie było mowy o rozedmie tkanki łącznéj, któraby była bezpośrednio powstala, lecz chyba tylko o takiéj, która powstała dopiero za pośrednictwem worka mosznowego; ten jednak przedstawiał się według podania chorego próżnym zaraz po ukończeniu rękoczynu. Wprawdzie ta okoliczność mogłaby têm bardziéj ułatwić wejście większéj ilości powietrza, atoli wessanie powietrza w takich przypadkach odbywa się tylko pod pewnemi warunkami. Nie od rzeczy będzie nad têm choć w krótkości się zastanowić: Przy nakłóciu klatki piersiowéj, jamy brzusznéj lub worka sercowego wciska się powietrze z zewnątrz do jamy skutkiem fizyjologicznéj czynności narządów, która sprawia falowanie ucisku wśrod jamy, a têm samêm wessanie powietrza w chwili powstania t. zw. ucisku ujemnego. Z tego powodu obmyślano różne przyrządy i sposoby postępowania chirurgicznego celem zapobieżenia takiéj ewentualności. Pęcherz moczowy jest także owym workiem, z którego często odprowadza się treść sztucznym sposobem i który także często napełnia się z zewnątrz różnemi płynami. Doświadczenie poucza, że jak z jednéj strony lekarze względem wyżéj wymienionych jam i względem pęcherza przy napełnianiu go płynami z zewnątrz, należycie przestrzegają ostrożności celem niedopuszczenia powietrza, tak z drugiéj strony bardzo często nie przestrzega się takiéj skrupulatności przy sposobności odprowadzania moczu za pomocą cewników; sami lekarze bowiem używają, celem spiesznego wypróżnienia pęcherza, ugniatania ściany brzusznéj, lub zapominają na ten niebezpieczny środek zwrócić uwagę chorych, skazanych na to, że przez dłuższy czas sami sobie muszą odprowadzać mocz za pomocą cewników. W przypadkach, gdzie ściany pęcherza są zdrowe i niepozbawione sprężystości i kurczliwości, taki zły zwyczaj ugniatania ściany brzusznéj i wyciskania pęcherza pozostaje zazwyczaj bez złych następstw, atoli w innych, gdzie ściany pęcherza są porażone, wessanie powietrza w chwili, kiedy siła uciskająca ustaje działać, bywa nieodzownêm złêm następstwem. W takich przypadkach nawet dowolne użycie tłoczni brzusznéj miewa podobnie zgubną doniosłość. Tak samo dzieje się w zastarzałych przypadkach hydro- et haematokele, jakim jest niniejszy; ściany bowiem takich worków bywają bardzo zgrubiałe i pozbawione kurczliwości i sprężystości. W tym kierunku jak najdokladniéj badany nasz chory, tak przezemnie jakotêż i przez kolegów na posiedzeniu, stanowczo zaprzeczał, jakoby lekarz operujący podczas punkcyi używał ugniatania lub wyciskania płynu, przeciwnie kategorycznie utrzymywał, że go podczas rękoczynu ręką nawet nie dotykał. W obec tego więc odpada najważniejszy powód wessania powietrza, jakkolwiek nie podobna zaprzeczyć, że nieco powietrza musiało się wcisnąć, atoli z pewnością nie w takiéj ilości, któraby odpowiadała opisanemu obrazowi chorobowemu.

Drugi powód, przemawiający przeciw przypuszczeniu powietrza atmosferycznego w rozedmie niniejszego przypadku, był ten, że ilość tego powietrza powinnaby się była z każdym dniem zmniejszać, a przynajmniej nie zwiększać. Tu jednak, o ile można było polegać na podaniu chorego, w tym kierunku rzecz miała się odwrotnie.

Nakoniec trwanie dotyczącego przypadu chorobowego sprzeciwiało się, mojêm zdaniem, przypuszczeniu powietrza atmosferycznego. Ośm tygodni! to przeciąg czasu na taki przypad chorobowy za długi! Rozedma podskórna, towarzysząca powikłanym złamaniom żeber, trwa od kilku dni do dwóch tygodni lub trochę dłużéj po zasklepieniu się rany płucowéj, lecz nie 8 tygodni! W literaturze zaznaczone są przypadki trwania 14 dniowego obecności powietrza przypadkowo podczas punkcyi w hydrokele wprowadzonego (Velpeau); — jeden z doświadczonych kolegów wojskowych spostrzegał po brance dwa przypadki sztucznéj rozedmy w szpitalu i podaje dwa tygodnie jako czas jéj trwania. Wbrew tym doświadczeniom utrzymywał jeden z kolegów, że widywał u rekrutów owe sztuczne rozedmy moszen aż do ponownego superarbitralnego poboru; takie atoli doświadczenie nie ma wartości dla braku należytéj kontroli, albowiem rękoczyn mógł być w tym czasie kilkakrotnie powtórzony

Ponieważ te powody nie zdołały dostatecznie przekonać kolegów o słuszności mojego zdania, przeto postanowiono wstrzymać się jak długo można z rękoczynem celem dokładnego spostrzegania dalszego biegu. Zastrzegłem więc sobie zdać sprawę z tegoż i z ewentualnego wyniku.

Już w ośm dni póżniéj, to jest dnia 3go lipca, wystąpiła wybitna zmiana miejscowego i ogólnego stanu: stwierdzono pluskanie podskórne, właściwe naciekom posokowatym, brudne zaczerwienienie skóry, ciastowaty obrzęk, tu i owdzie bolesność przy dotykaniu; zakres rozedmy podskórnéj nieznacznie zwiększony; na twarzy chorego chorobowa bladość, poczynający zapad, język suchy, tętno 96, twarde, małe, ciepłota 38,5°, osłabienie ogólne, brak łaknienia; a zatêm nie ulegało wątpliwości, że tak miejscowo ustaliło się posokowate zapalenie tkanki łącznéj, jakotêż ogólnie pojawiły się przypady posocznicy. Nie pozostawało więc nic innego, jak uskutecznić rozległe i głębokie cięcia i należytą dezinfekcyją miejscową. W obecności kolegi prymaryjusza R. uskuteczniono zamierzony rękoczyn i stwierdzono: niepospolite cuchnienie, uderzające tak silnie, że każdy musiał mimowolnie się odwrócić; rozległy posokowaty naciek tkanki łącznéj podskórnéj; posoka brudno szara, zmięszana z bańkami gazowemi i oczkami tłuszczowemi, pochodzącemi z rozpadu kómórek tłuszczowych; rozległą zgorzelinę tkanki łącznéj; w worku jądrowym malutką dziureczkę niewątpliwie pochodzącą od punkcyi w przodkowo górnéj części worka; sam worek tylko w zewnętrznych warstwach cały i odgraniczający dokładnie treść jamy od sąsiedztwa, w wewnętrznych zupełnie w błotnistą, rozpływającą się, ciemno szarą, cuchnącą masę zamieniony, wewnątrz czokoladowy, cuchnący, płyn obficie z gazami zmięszany. Należy zaznaczyć, że takie zniszczenie miejscowe znajdowało się tylko w części moszen przodkowo-bocznéj; tylna powierzchnia przedstawiała tylko rozedmę bez nacieku posokowatego. Tak po prawéj stronie. W lewéj połowie: czysta rozedma podskórna, worek jądrowy zgrubiały, lecz zresztą prawidłowy, w jamie płyn czysty jak w każdym przypadku zwyczajnéj hydrokele.

Po należytêm oczyszczeniu 5% roczynem karbolowym i 5% roczynem chlorku zynkowego nałożono obficie zmiętą gazę Listera, papier gutaperkowy zwilżony w 5% roczynie karbolowym i umocowano opaską płótnianą opatrunek ten, u nas zwany antiseptycznym nietypowym. Co do dalszego

przebiegu wspomnę krótko tyle: z początku przebieg był względnie bardzo pomyślny, rany zaczęły się oczyszczać, lecz po 2 tygodniach sprawa postąpiła dalej; róża przystąpiła a chory zmarł dnia 1go sierpnia skutkiem posocznicy (uwiądu gorączkowego po róży?)

(Dok. nastąpi).

II. Reinfectio syphilitica

Napisał Dr. **Z. Krówczyński** we Lwowie.

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 1.)

W roku 1879, a mianowicie dnia 24 marca, znów odwiedził mnie pacyjent, którego w okresie wolnym od wszelkich objawów chorobowych kilkakrotnie widziałem i zawsze nadaremnie przypadów zakażenia kiłowego szukałem. Chory wyznał, że jest zaniepokojony swym stanem, a mianowicie dwoma owrzodzeniami, które po ostatniém spółkowaniu wystąpiły. Według opowiadania spółkował on po raz ostatni 15 marca, po czém zaraz dnia następnego spostrzegł dwa nadżerki; prócz tego spółkował on 12 i 8 marca i 28 lutego, po tych jednak spółkowaniach nie spostrzegał żadnych zmian. Wiedząc, że kiła zazwyczaj nie udziela się po raz wtóry, nie spieszył się do lekarza, przypuszczając, że nadżerki nie mają znaczenia doniosłego. Gdy jednak one się zwiększały, zgłosił się do mnie, jak wspomniałem 24 marca 1879. Wtedy stwierdziłem dwa bardzo powierzchowne owrzodzenia, w postaci regularnych nadżerków, ułożonych na wewnętrznéj blaszce napletka. Nadżerek po stronie lewéj, ułożony blisko więzadełka, był wielkości przeciętego grochu wyraźnie u podstawy naciekły, i przy dotyku można było łatwo stwierdzić pergaminowe stwardnienie, po prawéj stronie prącia ułożony nadżerek był nieco mniejszy i znajdował się bliżéj rowka żołędziowego, a naciek u podstawy przechodził przez rowek żołędziowy ku saméj żołędzi. W obu pachwinach znalazłem po jednym gruczole obrzękłym, mniejszy w prawéj, wielkości zaś migdała w lewéj pachwinie i ten przy dotyku był nieco bolesny. Znając dokładnie przeszłość chorego, nie śmiałem rozpoznawać, mimo charakterystycznych znamion, objawu pierwotnego kiły, a przypuszczałem, że to są owe zmiany, które Tarnowsky u kiłowych opisywał, a które świadczyć miały o istniejącém zakażeniu. Taką téż odpowiedź dałem choremu, a dla usunięcia cierpienia zaleciłem przylepiec rtęciowy. Ku wielkiemu mojemu zdziwieniu owrodzenia nietylko nie zmniejszyły się, ale z biegiem czasu, równie jak gruczoły w pachwinach, ciągle się powiększały, a stwardnienia nadżerków były co raz znaczniejsze i wyraźniejsze. Stan ogólny był przytém dobry, na skórze wysypka grudkowa powyżéj opisana i potem okryta skóra. 27 kwietnia stan gruczołów o tyle się zmienił, że gruczoł w lewéj pachwinie ułożony był wielkości dużego laskowego orzecha, a w prawéj pachwinie wielkości migdała. Badanie ogólne nie stwierdziło żadnych zmian w wewnętrznych narządach, a gruczoły karkowe nie były wcale wówczas powiększone, a tylko barkowy lewy był wielkości grochu. Odtąd gruczoły pachwinowe zwolna się zmniejszały, stwardnienie pierwotnego objawu znikało i stan ten utrzymywał się do 23 lipca 1879. Przez ten czas nie wystąpiły objawy ogólnego zakażenia, trudno mi bowiem przypuścić, abym przeoczył wysypkę, gdyż zwracałem na skórę uwagę i w odstępach tygodniowych chorego badałem. Do téj chwili ograniczałem się w leczeniu do środków miejscowych i kąpieli ciepłych, raz lub dwa razy na tydzień zalecanych i dopiero z chwilą okazania się szyszkowin płaskich na lewym migdałku (23 lipca) podałem *Protojodur. hydrarg.* 1 grm na 40 pigułek, polecając używać jednéj pigułki dziennie. Po tygodniowém używaniu leku stwierdziłem znaczne zmniejszenie gruczołów pachwinowych; dnia 7 sierpnia wystąpiły szyszkowiny płaskie na migdałku prawym, a zresztą stan pozostał niezmieniony, w tydzień później przerwałem leczenie (chory używał 2 lub 3 pigułek dziennie) z powodu bolów w przewodzie pokarmowym i rozwolnienia. W tym czasie ustąpiły szyszkowiny z obu migdałków, które niekiedy lapisowano, a gdy rozwolnienie i ból ustąpiły, zaczął chory znowu używać rtęci. Mimo jéj użycia okazało się obłożenie na migdałkach dnia 28 sierpnia, a dla usunięcia bólu doznawanego przy połykaniu zaleciłem *Kali hypermangan.* 2 decigr. na 300 do płukania. Przy tém leczeniu ustąpił ból i znikło obłożenie migdałka lewego, w tydzień zaś później spostrzegłem mały naciek szyszkowiny na podniebieniu miękkiém po lewéj stronie, tuż koło języczka. Dnia 6 września były migdałki zupełnie prawidłowe i tylko miernie powiększone, stan gruczołów niezmieniony, zaledwie ślad stwardnienia pierwotnego objawu, a stan ogólny zawsze dobry. Po 10 dniach jeszcze raz wystąpił naciek na migdałku prawym, który do końca tego miesiąca się utrzymywał. Rozwolnienie znowu zmusiło do przerwania na kilka dni leczenia, które doprowadziłem do 1 października. Dnia tego stwierdziłem, że ani gruczoły karkowe, ani barkowe nie były powiększone, a pachwinowe z obu stron zaledwo miernie były powiększone i znacznie miększe, niż pierwotnie. Zaprzestałem odtąd wszelkiego leczenia, a badając chorego dwa lub trzy razy na miesiąc, zawsze spostrzegałem potówkę, która równie jak pocenie ją wywołujące nie znikała. Żadnych zmian kiły więcéj nie widziałem, a badając chorego po dziesięciu miesiącach, 23 lipca 1880, spostrzegłem, że największy gruczoł karkowy jest wielkości maleńkiego grochu, barkowy lewy nieco większy, a pachwinowe z obu stron wielkości małéj fasoli; natomiast z obu stron znalazłem po jednym gruczole udowym, wielkości dużéj fasoli, cierpienia zaś, któreby obrzęk ten usprawiedliwiało, nie znalazłem nigdzie na nogach i międzykroczu. I tym razem potówka była bardzo obfita, a zresztą stan ogólny, jakotéż stan narządów, był zupełnie zadowalający. Po raz ostatni badałem chorego w początku grudnia 1880, a stan niczém się nie różnił od opisanego w lipcu.

Zdaje mi się, że nie będzie rzeczą zbyteczną, jeśli się zastanowimy nad tém, czy w opisanym przypadku chory rzeczywiście dwa razy przebywał kiłę. Po pierwszym pierwotnym objawie kiły istniała wysypka plamista, po owrzodzeniach uznanych za pierwotne objawy powtórne, a które w marcu 1879 wystąpiły, okazały się szyszkowiny na migdałkach, w obu razach objawy ogólnego zakażenia istniały. Ale zachodzi pytanie, czy szyszkowin na migdałkach, których po pierwszym pierwotnym objawie nie było, nie należy odnieść do zmian, wywołanych pierwszém zakażeniem, a owrzodzenia, w marcu 1879 powstałe, uważać za pseudoszankry Tarnowsky'ego, któreto zmiany u kiłowych często po zaszczepieniu drażniących składników się zdarzają. Jeśli udowodnimy, że owrzodzenia, w marcu powstałe, były rzeczywiście pierwotnemi objawami kiły, w takim razie będziemy mieli pewność, że chory dwukrotnie chorobę przebywał. Niczego nie udowodni postać owrzodzeń, chociaż więcéj przemawia za istnieniem pierwotnego objawu, albowiem me-

kiedy zwykłe nadżerki przedstawiają charakterystyczne stwardnienie, niegdyś poczytywane za wyłączny przypad objawu pierwotnego kiły. Kilkakrotne spółkowanie i brak pewności, po którém spółkowaniu nadżerki powstały, nie pozwalają wyrokować, jak długo trwał okres wylęgania, a przeto nie możemy wnioskować, czy tenże okres przemawiałby za istnieniem pierwotnego objawu. Na korzyść rozpoznania objawu pierwotnego wyzyskać wypada obustronny obrzęk gruczołów pachwinowych, który nie zwykł występować po powierzchownych nadżerkach u kilowych. Gdyby owrzodzenia silnie ropiały, w takim razie nie miałby obrzęk gruczołów tak doniosłego znaczenia, okazanie się jednak tegoż po lekkich obnażeniach i zwiększanie się obrzęku bez widocznéj przyczyny, a mianowicie drażnienia gruczołów obok wzrastającego stwardnienia, pozwala przypuszczać, że nadżerki były pierwotnemi objawami kiły. Przypuszczenie to staje się niezbitym pewnikiem przez stwierdzenie w odpowiednim okresie zmian ogólnego zakażenia. Szyszkowiny płaskie trudno wreszcie odnieść do pierwszego zakażenia, rzadko się bowiem zdarza, aby kiła po kilkuletniém utajeniu okazywała się w téj postaci, stanowiącéj znamię wczesnéj kiły. — Rozstrzygnąwszy stanowczo, że w opisanym przypadku istniała reinfekcyja, wypada zwrócić uwagę na małą ilość wcierań, które chorego z pierwszego zakażenia uleczyły. Ważniejszém jednak zjawiskiem, z którego można wysnuć doniosłe wnioski, jest owo ciągłe pocenie się chorego, na które zwróciła moję uwagę wysypka grudkowa, czyli potówka, będąca następstwem pocenia się. Już przy leczeniu pierwszego zakażenia zadziwiał mnie łagodny przebieg choroby i wówczas przypuszczałem, że może on zależy od obfitego pocenia się, czyli co znaczy to samo od szybszego przeobrażania części składowych ustroju. Odnowa organizmu, jak wiemy, jest ową siłą leczącą wszystkie choroby, a przedewszystkiém choroby chroniczne; odbywając się raźniéj w opisanym przypadku, czego dowodem ciągłe pocenie się, umożliwiła ona nietylko szybkie ustąpienie istniejących przypadów, ale zarazem była przyczyną, że choroba miała bardzo łagodny przebieg i że objawy były bardzo słabe. Pocenie się jednak wpłynęło jeszcze w inny sposób korzystnie na przebieg choroby, a mianowicie ułatwiając wessanie rtęci i jéj utlenienie, od czego znowu ustąpienie przypadów kiły zależy. Do niedawna nie mieliśmy pewności, jak działa rtęć, zastosowana w postaci wcierań i wygłaszano wręcz przeciwne zdania co do sposobu działania rtęci w postaci wcierań. Podczas, gdy jedni przypuszczali, że rtęć ulatniając się dostaje się do dróg oddechowych, zkąd wessaną bywa po utlenieniu, a przeczyli możliwości przejścia przez skórę, inni twierdzili na mocy badań mikroskopowych, że rtęć przez skórę przenikać może, a wreszcie byli i tacy, którzy ulatniającéj się rtęci przypisywali własność przechodzenia przez skórę. Tymczasem najnowsze doświadczenia Fürbringera (*Experimentelle Untersuchungen über Resorption und Wirkung des regulin. Quecksilbers der grauen Salbe. Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie* 1880, 2 B., 3 H.) stanowczo rozwiązują sporną kwestyję stwierdzając, że rtęć nie przechodzi przez nieobnażoną skórę, ale natomiast przy wcieraniu nagromadza się w przewodach torebek włosowych i gruczołów łojowych, jakoteż potnych, zkąd po utlenieniu się wchodzi do ogólnego obiegu krwi i w niéj krąży, jako połączenie chlorku rtęciowego z chlorkiem sodu i niedokwasu rtęci z białkiem (*Voit.*). Prócz tego rtęć dostaje się w postaci pary do dróg oddechowych i zamienia się w rtęć płynną, a ta skutkiem stykania się z powietrzem utlenia się i również w krew przechodzi. Fürbringer twierdzi, że ulatniająca się rtęć nie może przechodzić przez powłokę skórną, nawet w takim razie, jeśli pod wpływem wilgoci w płynną rtęć się zmienia, skóra bowiem jako taka nigdy nie przepuszcza rtęci, a stać się to może tylko w takim razie, jeśli rtęć dostaje się do obnażeń, zkąd utleniona znowu do obiegu ogólnego się dostaje. Wiedząc od czego działanie rtęci zależy, pojmiemy, że ona łatwiéj dostaje się do ogólnego obiegu krwi właśnie dla tego, że pocenie się, jako objaw podwyższonéj czynności skóry, musiało w opisanym przypadku zarazem zwiększyć ilość wessanéj rtęci, a przeto prędzéj i na dłuższy czas usunąć przypady kiły. Nikt nie przeczy, że przypady kiły są zarazem źródłem przyrzutu i im takowe są złośliwsze, tém silniejsze jest zakażenie i obfisze źródło przyrzutu, względnie zakażenia, które skutkiem wessania przyrzutu się powiększa. Łagodne przypady plamistéj wysypki, która prędko ustąpiła, obok energicznego działania rtęci były niewątpliwie skąpém źródłem przyrzutu, a skutkiem tego szybka odnowa organizmu, o jakiéj świadczy ciągłe pocenie się, tém łatwiéj wyrugowała owe pierwiastki, które uniemożliwiają zazwyczaj reinfekcyję chorób wysypkowych.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Szerzenie się zarazy śledzionowéj. Pogląd na najnowsze poszukiwania.

W krajach, gdzie przeważnie hodują owce, znane są tak zwane „miejsca zaklęte“, to jest pastwiska zakażone, których pasterze starannie unikają, aby swych trzód na chorobę nie narazić. Zwierzęta żywiące się na takich pastwiskach, a nawet takie co zaledwie przez nie przebiegną, nagle dostają wąglika, z tych zaś początkowych przypadków w krótkim czasie rozwija się choroba stadna. Pasteur przypuszczał, iż ziemia w takich miejscowościach bywa przesiąkłą jadem wąglikowym, pochodzącym z padliny owiec wąglikowych tamże, choćby przed laty, zakopanych.

Przypuszczenie to potwierdziły badania zarazy śledzionowéj, uskutecznione przez Pasteura w okolicy Beause w r. 1878. Uczony ten wykazał wtedy, iż za pomocą ziemi, wziętéj z powierzchni miejsca, w sąsiedztwie którego przed dwoma laty zakopano padlinę wąglikową w głębokości 1—2 metrów, można zakazić ciecze hodowcze i przez ich zaszczepienie wywołać u zwierząt chorobę wąglikową. Mimo to jednak sprawa szerzenia się zarazy śledzionowéj nie była jeszcze należycie wyjaśnioną.

Pasteur bowiem przekonał się, że gnicie niszczy prątki wąglikowe, a zarazem nie mógł sobie wystawić, w jaki sposób grzybki powietrzne mogą żyć w atmosferze kwasu węglowego, nasycającego warstwę ziemi pokrywającą padlinę wąglikową. Lubo zresztą zarodniki wąglikowe posiadają wielką oporność, to jednak gruba warstwa ziemi powinna być dostatecznym sączkiem dla zatrzymania owych zarodników.

W celu rozstrzygnienia tych wątpliwości Pasteur, Chamberland i Roux przedsięwzięli nowe badania, których wyniki ogłoszono w *Bulletin de l'Acad. de méd.* (1880, Lipiec) pod tytułem: *Sur l'etiologie du charbon.*

Z tych poszukiwań okazało się, iż przenośnikami jadu wąglikowego w ziemi mają być dżdżownice ziemne *(Lumbricus terrestris)*, robaki żyjące w wilgotnéj ziemi i żywiące się gnijącemi cząstkami roślin i zwierząt. Dżdżownice, nakarmiwszy się zarodnikami prątków wąglikowych w dołach padlinowych, wynoszą takowe w nocy lub po ciągłym deszczu na wierzch i składają je na roślinach, trawach, w ogóle na paszy w postaci ziemistego kału nitkowatego. Pasteur wątpi, aby jad wąglikowy składany był przez dżdżownice w bagniskach, moczarach i kałużach. Teoryję tę opiera uczony ten na obecności zarodników wąglikowych w kale zawartym w kiszce glist ziemnych, w kale zasuszonym na powierzchni ziemi, tudzież na fakcie, iż za pomocą tego ziemistego kału można zakażać ciecze hodowcze, wywołujące wąglik u zwierząt niemi zaszczepionych. Tam, gdzie nie ma grubéj warstwy wilgotnéj ziemi, nie pojawia się zaraza śledzionowa. W ten sposób Pasteur tłumaczy, dla czego ta choroba stadna nie wybucha w górach skalistych, lub wapiennych (np. w Champagnü).

Odkrycie to sprawiło we Francyi wielkie wrażenie. Czyto jednak jedyna droga szerzenia się prątków wąglikowych? Niewątpliwie istnieją inne także przenośniki jadu wąglikowego. Przemawiają za tém spostrzeżenia Dra Poincare (*Sur la production du charbon par les pâturages. Comptes rendus de l'Acad. des sciences.* 1880 lipiec). Obserwował on zarazę śledzionową wybuchłą w okolicy Nancy między bydlem rogatém i przekonał się, iż w wodzie, którą bydlo pilo na bagnistéj łące, znajdowały się prątki wąglikowe, po zastrzyknięciu zaś podskórném téjże wody zdrowemu zwierzęciu, znajdującemu się poza obrębem zarazy, powstał wąglik z śmiertelném zejściem, krew padłego zwierzęcia zawierała mnóstwo prątków wąglikowych, po zaszczepieniu zaś téj krwi innemu zdrowemu zwierzęciu nastąpiła śmierć po upływie 24 godzin.

Że woda w ogóle może być przenośnikiem jadu wąglikowego, o czém powątpiewał Pasteur, dowodzą także spostrzeżenia H. Bella (*On Woolsorters disease. The Lancet* 1880, str. 871, 10 lipca str. 61) podczas zarazy śledzionowéj wybuchłéj między krowami i baranami pasącemi się na łące w pobliżu fabryki przerabiającéj włósie końskie i wełnę w Batford. Pośmiertne badanie ścierwa wykazało w sposób niewątpliwy, iż zwierzęta chorowały na zarazę śledzionową i zdychały wskutek wąglika. Owa łąka zlewaną była mydlinami, służącemi do prania wełny, z czego wnosić można, iż trawa zakażoną była zarodnikami wąglikowemi, pochodzącemi widocznie z wełny zwierząt wąglikowych.

Z teoryi zawlekania jadu wąglikowego przez dżdżownice Pasteur wyciągnął wnioski praktyczne, zapobieżne i higieniczne. Przedewszystkiém nie należy według niego zakopywać zwierząt zdechłych z wąglika na łąkach i niwach przeznaczonych do zbierania paszy, lub też mających służyć za pastwiska. Należy zatém wybierać do chowania padliny krzemieniec, wydmy piaszczyste, grunt skalisty lub wapienny, lecz bardzo chudy i suchy, słowem grunt nie sprzyjający życiu glist ziemnych.

I te rady nie są nowe. Dawniéj już bowiem do podobnych wniosków doszedł Robert Koch, lubo z innego stanowiska na rzecz się zapatrywał.

Jednocześnie niemal z wystąpieniem Pasteura' inny uczony francuski, profesor szkoły weterynaryjnéj w Tuluzie Dr. Toussaint, podał nowy sposób ochrony od wąglika za pomocą szczepienia ochronnego.

Nic nie ma ciekawszego a zarazem ciemniejszego w nauce nad ochronę naturalną od niektórych chorób zaraźliwych i przenośnych w skutek jednorazowego ich przebycia, lub też szczepienia ochronnego. Zagadnienie to, od lat wielu zajmujące badaczów, lekarzów, dotychczas nie zostało rozwiązane. Nowsze poszukiwania Chauveau, Pasteura, Toussainta, Colina, Bouleya, pozwalają mieć nadzieję, że kiedyś zaliczymy także zarazę śledzionową do chorób, które same przez się ochraniają od powtórnego nawrotu. Dziś jednak z doświadczeń w tym kierunku czynionych nie można wyprowadzić stanowczych wniosków. Z tego powodu nie przytaczamy ich treści odsyłając czytelnika do prac oryginalnych. *Lutostański.*

Baumgarten: **O stosunku zachodzącym między perlicą a gruźlicą.**

Na wzór prac Schüppla, Gerlacha, Klebsa, Ortha i Virchowa robił Baumgarten w Królewcu doświadczenia z przeszczepianiem królikom cząstek perlicowych, które zasługują na bliższą uwagę, raz że autor zrobił poprzednio do 400 obdukcyj na królikach i obznajomił się dokładnie z zmianami patologicznemi, wywołanemi u tych zwierząt rozmaitém drażnieniem tkanek, powtóre że otrzymane przezeń wyniki doświadczeń są pod każdym względem dodatnie i przyczyniają się wiele do wyjaśnienia kwestyi spornéj co do związku perlicy z gruźlicą.

I tak kilku młodym królikom zaszczepił do obu przednich komórek ocznych cząstki płuca cielęcego, perlicą dotkniętego: po kilkunastu dniach wystąpiła u wszystkich klasyczna gruźlica na przednich błonach ocznych, a osobliwie na tęczówce, zupełnie w téj saméj postaci i w takim porządku, jak ją widzieli Cohnheim i Hänsell po zaszczepieniu królikom do przednich komórek ocznych cząstek gruźliczych z człowieka, a nadto, gdy zwierzęta po 3—4 miesiącach śród objawów największego wyniszczenia pozdechały, stwierdzono przy sekcyi w każdym przypadku bez wyjątku gruźlicę ogólną rozsianą bardzo obficie w płucach, wątrobie, śledzionie, sieci kiszkowéj, na opłucnéj, w gruczołach limfatycznych i rdzeniu kręgowym i tak wybitną, że mogła posłużyć za wzór ostréj i ogólnéj gruźlicy ludzkiéj, bo nawet olbrzymie komórki Langhansa dały się w każdym gruzełku wykazać. Korzystając z obfitego materyjału perlicy, stwierdzonéj każdorazowo makro- i mikroskopijnie, powtarzał B. wielokrotnie swe doświadczenia i zawsze niemal z matematyczną ścisłością dochodził do jednakiego rezultatu, co więcéj widział także ten sam skutek, gdy guzek gruźliczy, choćby najmniejszy, z przeszczepienia perlicy otrzymany, daléj zaszczepiał i niejako w kilku generacyjach rozmnażał. Dostrzegł przy tém, że gruźlica ogólna nie występuje przed albo równocześnie z gruźlicą oka, lecz po pewnym upływie czasu, zwykle po 4—6 tygodniach, tudzież, że gruźlica oka nie jest objawem ogólnéj gruźlicy, wyjąwszy bowiem zwierzęciu gałkę oczną gruźliczą przed upływem powyższego czasu, można ją od ogólnéj gruźlicy ochronić. Czy objawy gruźlicze u królika powstają jedynie pod wpływem specyficznego jadu w perlicy zawartego, lub też mogą być wywołane także działaniem innego czynnika w różnych patologicznych produktach zawartego, czy bezpośrednio czy za pośrednictwem jeszcze innych zewnętrznych lub wewnętrznych wpływów, to pytanie miały rozstrzygnąć następujące doświadczenia dla próby i kontroli przedsięwzięte. Przez drażnienie oka obcemi ciałami organicznemi i nieorganicznemi, różnemi istotami chemi-

cznemi i pierwiastkami gnilnemi, wywoływał B. u królików ropienie w gałce ocznéj w rozmaitém natężeniu, począwszy od *Hypopion* aż do *Panophthalmitis*, kończącéj się serowatym rozpadem i zanikiem gałki ocznéj i w żadnym z licznych przypadków do doświadczenia użytych nie wystąpiła gruźlica oka, a tém mniéj gruźlica ogólna; gdy zaś do jednego oka zaszczepił perlicę a do drugiego jakikolwiek pierwiastek ropienie wywołujący wystąpiły w pierwszém oku, po kilkunastu dniach, wybitne gruzełki, w drugiém zaś oku nigdy. Również ujemny skutek otrzymał B. po zaszczepieniu do oka najrozmaitszych patologicznych produktów, jak ropy zwykłéj i zserowaciałéj, tak z człowieka jak z królika, cząstek rakowych, mięsakowych, twardego i miękkiego szankra, wydzieliny z jam bronchiektatycznych bydlęcia, włóknikowego zapalenia płuc, cząstek zwłok ludzkich i zwierzęcych w najrozmaitszym stopniu rozpadu będących itp. Jeden tylko pierwiastek wywołuje jeszcze podobnie jak perlica gruźlicę u królika, a tym jest gruzełek ludzki. Jakkolwiek pierwotne doświadczenia B. przy szczepieniu do oka królików gruźlicy ludzkiéj wypadały całkiem ujemnie, udawało mu się przecież otrzymać niekiedy wyniki podobne jak Cohnheim i Hänsel, gdy szczepili królikom świeżą gruźlicę ludzką, a zawsze otrzymał piękną gruźlicę, gdy szczepił królikom gruźlicę z psa i gruźlicę z innych królików. Wykazały więc doświadczenia B., że cząstki perlicowe przeniesione do przedniéj komórki oka u królika wywołują najpierw gruźlicę oka, a następnie ogólną gruźlicę rozsianą, tudzież że ten sam rezultat może być osiągnięty także produktami ludzkiéj i zwierzęcéj gruźlicy, a nigdy przez zaszczepienie jakiejś innéj patologicznéj istoty. Te fakta skłaniają B. do przypuszczenia, raz że perlica posiada swój właściwy jad, powtóre że jad ten jest identyczny z jadem gruźlicy. A chociaż o istocie samego jadu nie wiele dziś wiemy, to za przypuszczeniem tém przemawia także i budowa histologiczna gruzełka i guzka perlicowego, które według Virchowa i Schüppla tém tylko od siebie się różnią, że guzki perlicowe nie ulegają prawie nigdy rozpadowi serowatemu, owemu ostatecznemu losowi gruzełka. Według zdania B. i ta różnica nie istnieje, a guzki perlicowe zarówno przeistaczają się serowato, tylko że przeistoczenie to uchodzi często naszéj uwadze, bo owe części zaczynające się rozpadać zawczasu pokrywają się złogami soli wapiennych, pozbawiwszy zaś część płuca zwapniałą soli wapiennych za pomocą kwasów, nie otrzymamy nigdy tkanki morfologicznie cało zachowanéj, lecz rozpadłą i przedstawiającą obraz zserowacenia gruźliczego. Polegałaby więc cała różnica między perlicą a gruźlicą, ze stanowiska anatomicznego, na tém, że w perlicy części płuca rozpadające się wcześniéj i w większym stopniu ulegają zwapnieniu i z tego powodu tak rzadko napotykamy po perlicy anatomiczny obraz suchot płucnych. (*Berl. klin. Woch.* 1880, Nr. 49 i 50). *Dr. T. W.*

Fleischer i Brückmann. **O zdolności wsysania prawidłowéj błony śluzowéj pęcherza u człowieka.**

Dla przekonania się, czy przez błonę śluzową pęcherza może nastąpić wessanie płynów do pęcherza wstrzykniętych, tudzież jak prędko i w jakiéj ilości ono przychodzi do skutku robili, F. i B. w klinice w Erlandze doświadczenia z rozczynem jodku potasu, wstrzykując go w odpowiednich ilościach do pęcherza a szukając po pewnym czasie jodu w ślinie, któréj wydzielanie przez podskórne zastrzyknięcie pilokarpinu zwiększyli. Na wstępie i niejako dla próby wstrzyknięto zdrowemu człowiekowi 0.05 jodku potasu w 10 cm. wody do odbytnicy, po kilku minutach zastrzyknięto podskórnie pilokarpin i już w pierwszych 50 cm. wydzielonéj śliny dał się jod wykazać; ten sam skutek osiągnięto także w drugiém doświadczeniu, a nie wykazano jodu w ślinie, po wprowadzeniu do odbytnicy tylko 0.005 jodku potasu.

W podobny sposób doświadczano błonę śluzową pęcherza, a mianowicie mężczyznie, którego mocz zawsze był czysty i kwaśny, wstrzyknięto przez cewnik do pęcherza 200 cm. pół procentowego rozczynu jodku potasu a zaraz potém podskórnie pilokarpin: ślina w przeciągu $^1/_2$ godziny wydzielona nie zawierała jodu. Tę samą ilość jodku potasu wstrzyknięto do pęcherza dwu młodym ludziom po 16 lat liczącym, pilokarpin atoli zastrzyknięto dopiero po kwadransie i w obu przypadkach dała się wykazać w ślinie bardzo nieznaczna ilość jodu. W dalszych trzech przypadkach wstrzyknięto do pęcherza 1% rozczyn jodku potasu a pilokarpin dopiero po upływie pół godziny; dwa razy wprowadzono kobiecie do pęcherza przez cewnik po 1 grm. jodku potasu w postaci małych kulek stopionego i za każdym razem reakcyja śliny na jod była bardzo wybitną.

Wreszcie wstrzyknięto kobiecie przez cewnik *à double courant* 150 cm. 5% rozczynu jodku potasu, cewnik przez 25 minut zostawiono w pęcherzu a oba otwory jego szczelnie zatkano. Po upływie 25 minut wypuszczono płyn i wyjęto cewnik a pęcherz przepłukiwano letnią wodą, dopóki nie zniknął w cieczy odpływającéj wszelki ślad jodu, zastrzyknięto następnie podskórnie pilokarpin, a w ślinie w ciągu $1^1/_2$ godziny wydzielonéj wykryto wybitną ilość jodu.

Na podstawie tych doświadczeń przypuszczają F. i B., że błona śluzowa pęcherza posiada zdolność wsysania jodku potasu, a zdaje się tak samo i innych ciał rozpuszczalnych, że atoli wessanie to odbywa się bardzo powoli i w niewielkiéj ilości z powodu znacznéj grubości przybłonka. Rezultat doświadczeń niniejszych dałby się może zastosować w praktyce, jeżeliby się okazało, że w pewnych cierpieniach błony śluzowéj pęcherza wessanie odbywa się łatwiéj i prędzéj. (*Deutsch. med. Woch.* 1880, Nr. 49). *Dr. T. W.*

Prof. C. Westphal: **O związku między kiłą a uwiądem rdzenia pacierzowego.**

Na jak słabéj podstawie opiera się mniemanie dosyć rozpowszechnione o bliskim związku przyczynowym zachodzącym między kiłą a uwiądem rdzenia pacierzowego (*Tabes dorsualis*), dowodzą wyniki poszukiwań W. zestawione liczebnie obok spostrzeżeń innych autorów. Z pomiędzy 97 chorych na uwiąd rdzenia pacierzowego dwadzieścia dwa przypadki nie kwalifikowały się do statystyki z powodu niepewnéj lub prawie całkiem ujemnéj anamnezy, u pozostałych 75, umysłowo zupełnie zdrowych, wykazała anamneza

wrzód na częściach z. bez następow. objawów	w 14 p.	= 18,6%
„ „ „ z objaw. wtórorzędn.	w 14 „	= 14,6%
wrzód wątpliwy „ „	w 3 „	= 4 %
stanowczo nie było wrzodu „	w 47 p.	= 62,6%

u wszystkich 97 chorych wykazało badanie

brak wszelkich objawów kiły	w 94	przypadkach
obecność kiły	w 1	przypadku
wątpliwe objawy	w 2	przypadkach

W protokółach sekcyjnych na 16 badań pośmiertnych' tj. u 5 kobiet a 11 mężczyzn, zanotowano tylko w jednym przypadku i to u mężczyzny blizny w gardle i na migdał-

kach, w jednym przypadku zmiany wątpliwe, we wszystkich innych nie wykazano w żadnym narządzie zmian kiłowych.

Zestawiwszy liczby Westphala z poszukiwaniem innych autorów okaże się, że

Westphal stwierdził przebyty wrzód		w 33%
„ „ przebytą kiłę		w 14%
Erb u 73 tabetyków	„ „	w 64%
Carré stwierdził	„ „	w 20%
Topinard „	„ „	w 13%
Berger stwierdził w 145 przypadkach kiłę		w 20 %
Seeligmüller stw. w 56	„ „	w 10 %
Fournden „ w 30	„ „	w 80 %
Ferreol „ w 11	„ „	w 45,5%
Siredey „ w 10	„ „	w 80 %
Remak (z wykluczeniem wrzodu mięk.)		w 25 %
Bernhardt na 37 przypadków znalazł kiłę		w 21,6%

Ferry w 220 przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego wyśledził tylko w 18 kiłę, Eulenburg w 149 przypadkach tylko u jednego chorego. Rosenthal w 65 przypadkach także u jednego. Vulpian stwierdził z pomiędzy 20 tabetyków kiłę przynajmniéj u 15. Z powyższych liczb widzimy, że w przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego wykazano kiłę począwszy od 10% aż do 80%; tak wielka różnica poucza nas z jednéj strony, że nie można przyznać podobnéj statystytyce wartości naukowéj, z drugiéj strony, że nie ma żadnéj podstawy anatomicznéj do wyprowadzania związku przyczynowego między kiłą a uwiądem rdzenia. Również nie godzi się wnioskować o owym związku z leczenia przeciwkiłowego rtęciowo-jodowego, bo skutki tegoż wcale nie są świetne, a W. nie zna ani jednego przypadku, w którymby wyleczenie nastąpiło, zwolnienia zaś choroby przychodzą bez wszelkiego leczenia. Ponieważ jednak nie zawsze da się kiła, jako przyczyna choroby, stanowczo wykluczyć, jesteśmy, ze stanowiska praktycznego, poniekąd uprawnieni do użycia metody leczniczéj przeciwkiłowéj, tam gdzie organizm na to pozwoli i nie ma obawy, abyśmy energiczném leczeniem przeciwkiłowém mogli choremu zaszkodzić. (*Archiv f. Psychiatrie Bd. XI. Heft 1*). *Dr. T. W.*

Wiadomości pomniejsze.

Dr. Totenhoefer: O użyciu resorcynu w ostrym nieżycie żołądka i jelit u dzieci. W szpitalu dzieci w Berlinie podawano w roku zeszłym w przypadkach ostrego nieżytu żołądka i jelit resorcyn, przepisując na dzień 0,1—0,3 rzeczonego przetworu z 60,0 naparu rumiankowego. Sposób ten leczenia wykazał stosunkowo bardzo pomyślne wyniki, śmiertelność bowiem zmniejszyła się do połowy w porównaniu z latami poprzedniemi. Przetwór ten, od kilku lat dopiero znany, podobnym jest pod względem własności leczniczych do kwasu karbolowego, ma zapach właściwy i smak słodkawo-gorzki. Użycie jego w znaczeniu przeciwgnilném wskazaném jest na podstawie doświadczeń Andeera w chorobach błon śluzowych, wywołanych kiśnieniem, podrażnieniem przez żyjątka lub wreszcie gniciem. Przeciwwskazaném jest użycie jego w przypadkach nader silnego zapalenia błony śluzowéj żołądka. Resorcyn usuwa po kilkurazowém użyciu wymioty towarzyszące wszystkim formom powyższego cierpienia, nie wywołuje i nie zwiększa objawów zapadu, zmniejsza ilość wypróżnień, nie drażni i nie wywołuje tak szybko objawów zatrucia jak kwas karbolowy, dzieci znoszą go dobrze i zażywają chętnie bez przymieszek, przywraca on w końcu żołądkowi i jelitom utraconą własność wsysania. Wyniki te zachęcićby powinny do dalszych na tém polu doświadczeń. (*Breslauer ärztl. Zeitschr.* Nr. 24, 1880). *Rosner.*

Dr. Leo ogłasza rzadki przypadek pojawienia się płonicy po dwa razy u pięcioletniéj dziewczyny w przeciągu lat dwóch. W obu razach przebieg podobny, powikłania te same z błonicą i z zapaleniem nerek; nawet czas trwania choroby w obu razach jednaki. Ciekawym jest ten przypadek pod tym względem, że niesłychanie rzadkie są przypadki, gdzieby po dłuższym czasie, jak np. u owéj dziewczynki, choroba na nowo po roku powróciła, podczas gdy częściéj się zdarza, że bezpośrednio po złuszczeniu płonica na nowo występuje. (*Wien. Med. Blätter* Nr. 52, 1880). *Rosner.*

(T.W.) Przeciw męczącemu kaszlowi u suchotników zachwala Landouzy (*Progrès med.* Nr. 48) podskórne wstrzykiwania wody destylowanéj w okolicę podobojczykową lub na szyi a nawet w międzyżebrze. Chory oczywiście nie powinien wiedzieć, jakie lekarstwo mu się wstrzykuje, a dla tém pewniejszego zachowania tajemnicy można dodać do flaszeczki wody destylowanéj kilka kropel wody wawrzynośliwowéj.

(T.W.) Dr. Budberg (w *Corresp. f. schw. Aerzte*) poleca zastąpienie morfinu kodeinem we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie znoszą morfinu albo téż gdzie dla wypełnienia wskazania potrzeba mniéj energicznego środka odurzającego. Kodein użyty w proszkach lub wstrzyknięty podskórnie w dawce 0,01 usuwa lub zmniejsza napady kaszlu na 4—5 godzin, choć różnego rodzaju bóle czy nerwowe lub zapalne, a nie wywołuje nigdy nudności i podrażnienia mózgowego.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XVII z dnia 17 kwietnia 1880.

Przewodniczący: Kol. Głowacki. Członków obecnych 18.

1) Odczytany protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Kol Szeparowicz opisał następujący przypadek chirurgiczny: Wyrobnik kolejowy zmiażdżył sobie lewą nogę przy zesuwaniu wagonów a w chwili przybycia do szpitala były już objawy zgorzeliny w miejscu urazu, oraz brak czucia i oddziaływania. Odjęto mu udo według Heinego, t. j. wykonano tak zwaną „*amputatio transcondyloidea*“. Niezwykły przebieg choroby po téj amputacyi jest godnym uwagi. Dnia 16 grudnia przeszłego roku wykonano amputacyję, założono opatrunek Listera, który w 3 dni zmieniono. Po 6ciu dniach pojawiła się róża, dla tego zmieniano opatrunek częściéj, a dnia następnego powstał znaczny krwotok, który zatamowano uciskiem. Nazajutrz przesączyna z rany cuchnąca. W trzy dni po pierwszym krwotoku pojawił się drugi, i zmuszał do rozerwania zeszytéj rany w celu podwiązania tętnicy udowéj katgutem. Na nowy krwotok czekano tylko do dnia następnego a zapobieżono mu okłuciem krwawiącéj tętnicy. Podczas 10go opatrunku z powodu zatok w mięśniach zrobiono odpowiednie cięcia i wyjęto istotę ziarninową. Lecz oto nowe powikłanie: *Pleuritis sicca dextra* z rozwolnieniem, które razem z niedokrewnością po krwotokach czyniły stan chorego niebezpiecznym. Nie koniec na tém: w trzy tygodnie po pierwszym, krwotok był najznaczniejszy. Zatamponowano, a po wycięciu części miękkich podwiązano wyżéj tętnicę i żyły. Dnia następnego znów krwotok. Okłucie. Dnia 16 stycznia musiano wykonać drugą amputacyję (wysoką, płatową). Niedokrewność zatrważająca a w dodatku znów powikłanie. Zapalenie płuc po stronie lewéj, a w przeciągu tygodnia po prawéj, z pełzającym postępem. Leczenie: *analeptica, natrum salicylicum.* Naostatek dołączyło się obrzęknięcie nogi i ogólna puchlina po niedokrewności, lecz pomimo tych wszystkich niebezpiecznych po-

wikłań rana powoli się wygoiła. Co było powodem krwotoków? brak błony wewnętrznéj w tętnicy udowéj, o któréj pęknięciu przekonano się na wyciętym kawałku.

3) Tenże kolega okazał preparat patologiczny ścieśnionéj krtani z odleżyną, powstałą w skutek rozszerzania téjże stoczkami kauczukowemi Schröttera, namieniając zarazem o innych dwóch podobnych przypadkach. (Rzecz ta była umieszczoną w Przeglądzie Lek.).

4) Kol. Lech mówił o zakładzie kąpielowym w Pustomytach ze zdrojami siarczanemi, otwartym w tegorocznym sezonie kąpielowym.

5) Kol. Piasecki miał odczyt: „O kąpielach parowych i słoneczno powietrznych, namieniając zarazem o swoim zakładzie hydropatycznym w Zakopaném, mającym w swoim zakresie i ten sposób leczniczy".

W czasach ogólnego postępu i udoskonalenia nie mogła także w tyle pozostać metoda leczenia nazwana hydroterapiją. W początkach używano wody przeważnie do leczenia w przypadkach chirurgicznych, późniéj poczęli lekarze zastosowywać dzielny ten środek także w leczeniu rozmaitych chorób wewnętrznych, mianowicie ostrych; nareszcie Priesnitz obmyślił różne formy zastosowywania wody, również i w leczeniu chorób przewłocznych. Z postępem czasu wzmogła się liczba środków leczniczych, gdy bowiem pierwotnie używając w hydryjatryce saméj tylko zimnéj wody, nazywano tę metodę po prostu zimną kuracyją, to już uczniowie i następcy Priesnitza poczęli używać wody zimnéj i ciepłéj. Następnie wykształceni lekarze poświęcali się zawodowo osobnym studyjom hydryjatryki i rozszerzyli zastosowanie wody, tak iż dziś w umiejętnie wydoskonalonéj téj metodzie używa się wody we wszystkich trzech postaciach skupienia. Wszystkie działania wodo lecznicze polegają na przemian na ogrzewaniu i ochładzaniu chorego ustroju. Im silniejsze było poprzednie ogrzanie ciała, tém dzielniejszy ma skutek zastosowane potém ochłodzenie. Ponieważ w chorobach ostrych i zapalnych chory przeważnie znajduje się w stanie gorączki, dla tego główném zadaniem lekarza jest chłodzenie ciała. Za to zaś w chorobach przewłocznych wskazane są procedury ogrzewające. W tych bowiem cierpieniach układ nerwowy chorego znajduje się mniéj albo więcéj w stanie otrętwienia, albo rozdrażnienia; tu więc poprzedza zabiegi lecznicze ogrzanie ustroju pacyjenta i tak niejako sztucznie tworzy sobie lekarz stan odpowiadający gorączce w chorobach ostrych, uważając gorączkę za objaw pośredniczący między chorobą a zdrowiem. Sposoby ogrzewania ciała są następujące: 1) Ruch i nacieranie, t. z. ogrzewanie organiczne, przeprowadzone systematycznie w gimnastyce leczniczéj. 2) Nagromadzenie własnéj ciepłoty za pomocą stósownego ubioru i otulenia, co w technice hydryjatrycznéj nazywa się zawinięciem. 3) Dostarczenie ciepła z zewnątrz, czy to od słońca, czy to od sztucznego źródła ciepłoty w postaci pary, ciepłéj wody, ogrzanego powietrza, lub téż za pomocą ciepłego jadła i napojów. Kąpiele więc parowe, słoneczne i ciepło-powietrzne mają w składzie leczniczych zabiegów hydryjatrycznych to znaczenie, iż przygotowują skórę pacyjenta przez ogrzanie do mającéj się odbyć kąpieli w wodzie.

(Dokończenie nastąpi).

Sekcyja Żółkiewska Tow. lek. galicyjskiego

na posiedzeniu swém w listopadzie r. z. w Mostach Wielkich odbytém uchwaliła przenieść bióro sekcyi do Sokala; również wybrała prezesem sekcyi Dra A. Broniowskiego, lekarza powiatowego w Sokalu, zastępcą Dra A. Jakóbowicza z Karowa, sekretarzem naukowym Dr. W. Hryczkiewicza z Sokala, a sekretarzem administr. Dra L. Zarzyckiego z Sokala. Posiedzenie następne sekcyi odbędzie się w styczniu r. b. w Mostach Wielkich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII zwyczajne z dnia 1 grudnia 1880.

Przewodniczący kol. Warschauer. Członków obecnych 18.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia przedłożył Przewodniczący wniosek kol. Prof. Blumenstoka: aby Towarzystwo lek. krak. zezwoliło ponownie na przekroczenie w roku bieżącym o jeden arkusz liczby arkuszy Przeglądu Lekarsk., z powodu, że nagromadziło się pod koniec roku kilka prac nie cierpiących zwłoki i że zalegają sprawozdania z prac obcych, które przez późne ogłoszenie tracą na wartości. Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

2) Na wniosek kol. Domańskiego postanowiono podziękować pisemnie Ministerstwu wojny Stanów Zjednoczonych za przesłanie tomu I. katalogu biblijoteki oddziału lekarskiego w tymże Ministerstwie.

3) Kol. Ponikło przedstawiając chorego z kurczowém stężeniem mięśni brzusznych, wyleczonego za pomocą apomorfinu, dołączył następujące uwagi:

Przypadek ten, ciekawy ze względu na wynik leczniczy, dotyczy chorego, obecnie już ozdrowieńca, leczonego w klinice lek. prof. Korczyńskiego. Chory ten był już na przedostatniém posiedzeniu Tow. przedstawiony przez prof. Domańskiego i okazywał wtedy wyraźny skurcz tężcowy mięśni prostych brzusznych (*spasmus tonicus musc. rectorum abdominis*), stale od 6ciu miesięcy się utrzymujący, rozwinięty na tle hysteryi. Skurcz ten nie dozwalał choremu trzymać się w pozycyi prostéj, lecz zmuszał go do przybierania przy chodzeniu pozycyi zgarbionéj skutkiem kompenzacyjnego wygięcia kręgosłupa ku tyłowi: wygięcie to tylko za użyciem znaczniejszéj siły i z bólem dało się częściowo wyrównać; nadto chory nasz tylko wsparty na dwu laskach z mozołem i trudem bardzo wolno mógł się przechadzać. Obecnie, jak sz. koledzy widzą, pacyjent jest zupełnie wolny od tego zboczenia, trzyma się zupełnie prosto i może się swobodnie o własnych siłach przechadzać, napięcia mięśni prostych, pierwéj tak dokładnie rysującego się na powłokach brzusznych, nie ma obecnie śladu.

Zgodnie z rozpoznaniem podawano choremu przez przeciąg 5ciu tygodni *kali bromatum* (10·00 na 200·00) 3 r. dz. po 2 łyżki, leczenie to jednak było zupełnie bezskuteczne. W dniu 22 listopada o g. 9éj rano wstrzyknięto choremu podskórnie w lewe ramię 12·5 miligr. chlorku apomorfinu. Dawka ta wydać się może nazbyt wysoką; poprzednio wszelakoż stwierdzoném zostało na innych chorych w klinice lek., iż przetwór, jaki mieliśmy pod ręką, może nieco rozłożony i ztąd słabiéj działający, dopiero w dawkach wyższych nad 0·01 należycie skutkował. W 2—3 minut po injekcyi nastąpiło wyraźne przyspieszenie tętna do 100 uderzeń, i równocześnie przyspieszenie ruchów oddechowych. Po upływie ośmiu minut nastąpiły silne wymioty powtarzające się kilkakrotnie w przeciągu kwadransa, przyczém chory znacznie osłabł, tętno spadło do 60ciu uderzeń i zmalało. Wtedy podano choremu 10 kropli eteru octowego w mleku, a po kilkunastu minutach wstrzyknięto podskórnie pół strzykawki czystego eteru. Pod wpływem leku tak silnie podniecającego stan ogólny rychło polepszył się, tętno wzmogło się, zwiększyło i stało się częstszém. Mniéj więcéj w godzinę po injekcyi chory wstał z łóżka i ku swemu zdumieniu przekonał się, że może się prosto utrzymać i o własnych siłach, zrazu wprawdzie dość trudno i z niepewnością, przechadzać. Badanie wykazało zupełne ustąpienie skurczu mięśni. Polecono choremu przechadzać się dla ćwiczenia dość często po sali chorych.

Ustąpienie skurczu mięśniowego było w naszym przypadku bezpośredniém następstwem wstrzyknięcia apomorfinu? Czy jesteśmy jednak upoważnieni odnieść takowe do działania leczniczego apomorfinu, lub biorąc wzgląd na tło chorobowe przypisać korzystny wynik ogólno psychicznemu wpływowi, wstrząśnieniu całego ustroju energiczném zadziałaniem apomorfinu? Ze względu na trwałość zboczenia byłbym skłonniejszym do przypisania apomorfinowi w tym przypadku działania specyjalnie leczniczego. Przypuszczenie to jest téż w zupełnéj zgodzie ze skutkami fizyjologicznemi apomorfinu, nad któremi już przed kilku laty obszerniéj zastanowił się Dr. Paszkowski (z kliniki lek. Prof. Korczyńskiego, rok 1875, str. 53). Pospolicie zowiemy apomorfin środkiem wymiotnym i jest on nim, w pełném tego słowa znaczeniu; działa jako taki pewnie, szybko i energicznie, lecz ze stanowiska więcéj umiejętnego wymiotne działanie apomorfinu jest tylko jedném ogniwem w szeregu skutków fizyjologicznych tego przetworu. Apomorfin działa na różne ośródki prócz ośrodka aktu wymiotnego. Między innemi stwierdzają doświadczenia fizyjologiczne Quehla (*L. Quehl*, *Ueber die physiologischen Wir-*

kungen des Apomorphins. Inaugural.-Dissert. Halle, 1872) i Harnacka (*Harnack. Archiv. für experiment. Pathol. u. Pharmacol.* 1874, str. 254) iż apomorfiu w małych dawkach ma własność zmniejszania pobudliwości mięśni prążkowanych, a w większych znosi takową w zupełności, że działanie to apomorfinu, aczkolwiek właściwe i innym środkom wymiotnym jak emetynowi (*Pécholier, Recherches expérimentales sur l'action de l'ipécacuanha,* Montpellier, 1862) i winnikowi wymiotnemu *(Buchheim u. Eisenmenger, Eckhardt's Beiträge,* t. 3 Giessen, 1869) w niższym stopniu, nie stoi w nierozerwalnym związku z działaniem wymiotném, gdyż właśnie w téj mierze, jak działanie wymiotne apomorfinu występuje słabo lub u zwierząt nie wracających, wybitniéj występuje wspomniany wpływ apomorfinu na mięśnie prążkowane (Harnack). W przypadku naszym skurcz mięśni tężcowy polegał w każdym razie na zwiększonéj pobudliwości mięśniowéj, która działaniem apomorfinu mogła być do prawidłowości zredukowaną.

W dyskusyi kol. Paszkowski powołuje się na uczynione przez siebie na przedostatniém posiedzeniu przypuszczenia, że skurcz mięśni brzusznych w tym przypadku jest objawem następowym, podczas gdy porażenie mięśni grzbietowych wyprężających jest objawem pierwotnym hysteryi i sądzi że nawet teraz po skuteczności apomorfinu, rzecz nie jest rozstrzygniętą i kol. Paszkowski obstaje przy swém rozpoznaniu. Przeciw temu zwraca uwagę kol. Ponikło na fakt, że w razie istniejącego porażenia mięśni grzbietowych musiałby wśród długiego trwania nastąpić zanik tychże mięśni.

4) W końcu wybrano Komisyję do sprawdzenia stanu kasy Tow. Lek. i Redakcyi Przegl. Lek., w skład któréj weszli: koll. Blatteis, Paszkowski i Kohn. *Dr. Wasylewski.*

V. Prawo o broczeniu krwi.

Przyczynek do historyi medycyny sądowéj.

(Dokończenie. Patrz Nr. 1).

Znaczenie prawa o broczeniu krwi jeden z pisarzy niemieckich 17go wieku tłumaczy w następujący sposób: „Nazywa się prawem o marach (*Bahrrecht),* ponieważ osoby podejrzane prowadzą do mar, na których leży zmarły, gdzie im się poważnie przedstawia podejrzenie i zbrodnię. Osoby te podejrzane obowiązane są przyłożyć palce swoje do pępka lub ran zabitego i powtórzyć pewne słowa: a jeżeli rana drga lub broczy, starają się wyśledzić prawdziwego sprawcę za pomocą téj skazówki cudownéj.“ Od Zacchiasza dowiadujemy się nadto, że w Niemczech był zwyczaj, iż zabitym bezpośrednio po znalezieniu ich odcinano duży palec razem z mięśniami przyległemi i takowy przechowywano przez dni 8—15. Jeżeli podejrzywano kogoś jako sprawcę zbrodni, umieszczano ów palec w jego pomieszkaniu i uważano, ażali palec nie broczy; co gdy miało miejsce, poddano podejrzanego torturom, które reszty dokonały. Według Andrzeja Libawiusza, zasłużonego reformatora chemii (1546—1616), nie tylko ręka wyschnięta zabitego, ale nawet i narzędzie, którém zbrodnia dokonaną została, zdolne są wypacać krew w przytomności zbrodniarza. Jeden z autorów 16go wieku (Schottel) podaje nawet, że zna przypadek, w którym ręka zabitego odcięta jeszcze po upływie lat 10 broczyła. A ponieważ przecież trudno było przechowywać członki odcięte przez dłuższy czas bez narażenia ich na znaczne zepsucie, więc w niektórych okolicach rękę odciętą gotowano w czystém naczyniu we wodzie i soli przez 3—4 godzin, poczém siedmiu asesorów sądowych zapieczętowało owo naczynie pieczęcią urzędową, a jeżeli ręka taka miała służyć jako *corpus delicti* w Sądzie, sprawdzano nasamprzód, czy pieczęć była nienaruszoną. — W ogóle prawnicy wielką wagę przywiązywali do téj próby. Tak np. Stryk, profesor w Frankfurcie w 2giéj połowie 17go wieku, poleca, aby badano głównie rysy twarzy i całe zachowanie się obwinionego, podczas gdy tenże trupa się dotknie. Inni równocześni prawnicy twierdzą, że pośród wszystkich sądów bożych zaliczyć należy chować próbę krwi, „ponieważ dużo przykładów za tém przemawia, że w niéj ręka boska bardziéj czuć się daje, aniżeli w innych,“ a jeszcze w r. 1710 Kayser zastanawia się nad nią, jako nad próbą uwagi godną (Temme, *Criminalbibliothek I, Hamburg 1867*).

Zachodzi pytanie, jak zapatrywali się na nią lekarze? Wiadomą jest rzeczą, że poprzednicy nasi byli bardzo konserwatywni; nie tylko przysięgali oni na słowa lekarskich mistrzów pierwszorzędnych, których zdania były dla nich pewnikami, ale poważali także w wysokim stopniu każdą znakomitość naukową nielekarską, liczyli się nawet ze sentencyjami filozofów i poetów, a przepisy kościoła i państwa już wcale były dla nich dogmatami nienaruszalnemi. Słowem byli oni dziećmi owych czasów, w których badanie samodzielne i krytykowanie poczytywane było za herezyję i nic dziwnego, że sami odznaczali się w prześladowaniu tych kolegów, którzy wystąpili jako reformatorowie nauki. Z drugiéj zaś strony uważali za stósowne zastanawiać się nad każdą kwestyją i badać ją w sposób scholastyczny; z mrówczą pilnością zapisywali folijanty, zestawiając wszystkie zdania za i przeciw, a szanując każde zdanie kusili się o sformułowanie swego zdania bez ubliżenia tamtym. Ztąd to pochodzi, że zapatrywania ich zdają się być niepewnemi, chwiejnemi, przypuszczającemi i inne tłumaczenie, a z téj chwiejności korzystali znów późniejsi, aby wypowiedzieć swoje, nieco odmienne, a znów chwiejne zdanie. Rzadko więc kwestyja jaka została rozstrzygniętą szybko a stanowczo, lecz przez wieki czasem zaprzątała umysły uczonych. Takie koleje przebyła i nauka o broczeniu krwi, a sposób traktowania jéj ze strony lekarzy poznamy najlepiéj z Zachiasza, który jéj poświęca osobny rozdział w swojém wielkiém 3-tomowem dziele o medycynie sądowéj (*Lib. V, Tit. II, Quaest. VIII, de sanguine manante ab Occiso coram Occisore, de ejus veritate, ac de praesumptione inde deducta contra homicidii reum*).

Na samym wstępie Zacchiasz oświadcza się jako przeciwnik nauki o broczeniu krwi, nazywając ją *„suppositio seu impositio,“* dodając, że w obec powszechnéj wiary zuchwałością wydawać się może powątpiewanie. Przedewszystkiém stwierdza, że pomiędzy zwolennikami téj próby liczne jeszcze zachodzą sprzeczności, a mianowicie: 1) Jedni twierdzą, że krew z ran zabitego w obecności zabójcy broczy jeszcze w kilka godzin po śmierci, drudzy termin ten przedłużają do kilku dni, a inni wreszcie żadnego terminu nie określają. 2) Zdaniem jednych krew broczy tylko z ran zabitego, zdaniem trzecich krew broczy także z tychże części zabójcy; inni wreszcie podają, że jednocześnie krew broczy z ran zabitego i z nosa zabójcy. 3) Co do sposobu wytryskiwania krwi twierdzą jedni, że krew strzyka w kierunku ku zabójcy, drudzy, że tylko ciecze. 4) Nie zgadzają się następnie autorowie, czy krew w każdym razie ciecze z ran, bez względu czy człowiek został zamordowany, zabity lub zginął tylko przypadkowo. 5) Są i tacy, którzy podają, że krew ciecze nie tylko w przytomności zbrodniarza, ale i w obecności krewnych, przyjaciół, a nawet takich, co litują się nad zabitym. 6) Wreszcie mniemają jedni, że krew ciecze tylko z ciał ludzi, zabitych narzędziem ostrém, podczas gdy drudzy przypuszczają, że krew puszcza się także u ludzi w inny

sposób zgładzonych, a więc i u uduszonych, utonionych, otrutych.

W obec tych sprzeczności Zacchiasz przypuszcza na chwilę *„facti veritatem,“* aby módz zastanowić się nad tłumaczeniem tego faktu, przez autorów podaném. Otóż bardzo wielu, jeżeli nie wszyscy, zgadzają się na to, *„quod cadavere occisi servetur per aliquod tempus, nempe per horas octo, vel decem, vel ad summum viginti quatuor, calor et spiritus quidem inimicitiae, qui potens adhuc sit ad bilem commovendam, unde praesente occisore facto impetu ad sanguinem, is per vulnus in occisorem prosiliat.“* Inaczéj zapatrywał się na tę sprawę Libawiusz; przypuszczał on bowiem przeciwnie, *„quod occisore coram occisi cadavere praesente, ejus imaginatio valde commoveatur, et de ipso interfecto intense eo cogitante, spiritus facile ad interfectum directi inde vapores quosdam educant, cum quibus etiam sanguis prosiliat versus occisorem, unde spiritus illi deciduntur.“* Cóż dziwnego, że uczeni ówcześni darzyli się nawzajem przydomkiem *„omniscius“* (jak Lusitanus Zacchiasza), skoro wszystko wiedzieli i wszystko tłumaczyć umieli!

Zanim Zacchiasz wdaje się w krytykę tych tlumaczeń, stwierdza on naprzód, że starożytni o całéj téj sprawie nic nie wspominają, i uważa za potrzebne dowieść, że przytoczone przez autorów zdanie Platona: *„Animas interfectorum irasci interfectoribus,“* jakotéż wiersz Lukrecyjusza:

Emicat in partem sanguis, unde icimur ictu,
Et si comminus est, hostem ruber occupat humor

w żadnym związku nie pozostają ze sprawą w mowie będącą; co do wierszu Lukrecyjusza wykazuje nawet, że on się odnosi do ran miłosnych i jest treści sprośnéj.

Tlumaczenie zaś powstania krwotoku krytykuje w następujący sposób: Ów duch zawiści znachodzić się powinien nie tylko u ludzi, ale i u zwierząt, a przecież jeszcze nikt nie podał, jakoby w obec rzeźników miała ciec krew z ran zwierząt zabitych. Ale przypuściwszy, że zwierzęta nie mogą objawiać tego ducha zawiści, czy ktoś kiedy widział, aby ze zwłok ludzi straconych strzykała krew na kata? A jeżeli w stósunku pomiędzy katem a straconym nie objawia się duch zawiści, dlaczego istnieje on u dziecka zgładzonego przez własną matkę? dlaczego topielce broczą jeszcze w parę dni po śmierci w przytomności krewnych i przyjaciół? A jeżeli przypuścimy działanie ducha zawiści, musimy przypuścić, że trup posiada władzę rozpoznawczą, któraby krew zwróciła ku zabójcy, rozróżniała znalezienie się tegoż w pobliżu lub rozeznała krewnych i przyjaciół. Gdzież przesiaduje ta władza rozpoznawcza, jakiéj duszy ona jest władzą, skoro trup duszy zgoła jest pozbawiony? A jeżeli ten duch zawiści tak silnym jest w trupie, że krew wyrzuca i ją kieruje ku zabójcy, do czegożby dopiero był zdolny w człowieku żyjącym! Jednak krew nie wydobywa się z ust, oczu i nosa, jeżeli dwaj śmiertelni nieprzyjaciele spotykają się ze sobą; również w obecności napastnika nie ciecze krew z ran człowieka smiertelnie ranionego, dopóki jeszcze żyje. Czyż podobna przypuścić, aby duch ten zawiści był silniejszym w trupie, aniżeli w człowieku żyjącym, a zemstą pałającym? Nie ulega więc wątpliwości, że broczenie krwi nie odbywa się w sposób naturalny. Ale może w sposób nadprzyrodzony, cudowny? I tego Zacchiasz w danym przypadku nie przypuszcza, bo *„miracula sunt ad fidei corroborationem,“* a broczenie krwi ma przecież mieć miejsce i u niewiernych. A więc może dzieje się to dla sprawiedliwości? Jednak sprawiedliwość pragnie karcić wszystkie zbrodnie według ich doniosłości, a przecież są zbrodnie cięższe od zabójstwa, w których atoli cud nie objawia się. Gdyby broczenie krwi było cudowném, wtedy nie ograniczałoby się ono do czasu pewnego lub odległości, lecz odbywałoby się zawsze i choćby zabójca stał z daleka pomiędzy widzami. Twierdzą niektórzy, że krew ciecze za sprawą szatana; nie przypuszcza Zacchiasz i tego tłumaczenia, bo w jakim celu miał to sprawić szatan, czy może dlatego, aby winny ukarany został? Przeciwnie uważa autor broczenie krwi za rzecz całkiem naturalną i przypadkową: wszak codziennie widzimy krew broczącą z ust, nosa, a czasem i z uszu i oczu u ludzi zmarłych z apopleksyi, letargu, z chorób ostrych, zakaźnych lub z jakiéjś choroby, połączonéj z uduszeniem, a rzecz naturalna, że to się dzieje często w obecności przyjaciół i krewnych, bo oni najczęściéj znajdują się w bliskości trupa, a jeżeli to się dzieje w obecności zabójcy, to chyba przypadkiem, a nie przez jakąś antipatyję. Gdy więc i w obec niewinnych krew broczy, sędzia z broczenia krwi żadną miarą wnioskować nie może o czyjejś winie Kończy zaś rzecz następującemi słowy: *„Non tamen pertinaci animo negare in animum induxi meum omnem ejus rei realitatem, sed si ulterioribus, certioribusque experientiis, firmioribusque rationibus ea res innotescet, sententiam mutare paratus sum.“*

Tak pisał Zacchiasz. Jeżeli sobie przypomnimy, że sławny ten autor i zasłużony lekarz sądowy wcale nie był wolny od uprzedzeń swego czasu, że jako protomedyk państwa kościelnego musiał może być ostrożniejszym od innych w wypowiadaniu swoich zdań, to zaprawdę przyznać musimy, że tym razem dosyć stanowczo potępia uprzedzenie co do broczenia krwi. Zasługa to wielka Zacchiasza, tém większa, im więcéj grzechów ciąży na nim z powodu niektórych orzeczeń, a zwlaszcza z powodu orzeczenia z kolei XXII. Na wyspie Sycylii rodziły się często dzieci potworne o jedném oku, z ogonem itd., nic dziwnego, wszak według zapewnienia starożytnych poetów wyspa ta była ojczyzną Cyklopów. Otóż d. 26 grudnia 1635 r. żona złotnika w Messynie, która poprzednio już raz rodziła była dziecko o postaci oślej, rodziła znów dziecko do psa podobne. Tak ona jako i mąż jéj byli prawidłowo zbudowani, ona zaś obdarzona była silną imaginacyją i znakomicie była ciekawą. Otóż wyglądając raz z okna, widziała na ulicy spółkującego osła, a przypatrzywszy mu się uważnie wydała potém płód do niego podobny. Gdy późniéj z mężem spółkowała, a pies przypatrywał się aktowi, zaszedłszy w ciążę w 9tym miesiącu kilkakrotnie słyszała płód szczekający w swych wnętrznościach i w skutek tego zapowiedziała mężowi, że jest psem brzemienna. Lekarze sycylijscy orzekli, że płody te potworne mogą być następstwem zapatrzenia się i silnéj wyobraźni; Zacchiasz wyklucza wyobraźnię i wadliwość nasion, przypuszcza *commixtionem seminum diversae speciei*, że więc owa kobieta *suspecta est de nefando concubitu* (obcowania ze zwierzęciem lub szatanem) i że celem wykazania prawdy należy uciec się *„ad ulteriora“*, to jest do tortur.

Jeżeli orzeczenie to porównamy ze zdaniem o próbie broczenia krwi, to nasuwa się koniecznie domysł, że Zacchiasz w kwestyi téj okazał się tak śmiałym i postępowym, ponieważ próba ta, tak jak późniéj nauka o pyromanii, była inwencyją niemiecką, a w ojczyznie jego włoskiéj nigdy silnych nie zapuściła korzeni. Jeżeli jednak uwzględnimy wpływ Zacchiasza, który był prawie nieograniczonym przez cały wiek następny, wtedy wypadałoby przypuścić, że nauka błędna, tak energicznie przez niego zwalczona, już nie znaj-

dzie zwolenników pomiędzy lekarzami, tak jak w naszém stuleciu runął przesąd o samogorze, gdy Liebig wykazał jego nicość. Tymczasem rzecz się miała przeciwnie. W sto lat po Zacchiaszu Alberti Michał w dziele swojém „*Jurisprudentia medica*, Halae 1725“ pisze o próbie broczenia krwi co następuje: „*Secundum plurimorum consensum, me assentiente, haec cruentatio dubium est experimentum et indicium, quemadmodum etiam inter ipsos adfirmantes et hoc signum admittentes quoad palmarias circumstantias magna occurrit discrepantia*“. A więc w pierwszéj połowie 18go wieku znakomity lekarz uważa tę próbę jeszcze za wątpliwą, ponieważ pomiędzy jéj zwolennikami zachodzi wielka sprzeczność co do ważnych okoliczności; niema więc odwagi potępić próby tak stanowczo, jak ją potępił Zacchiasz, a pochodzi to ztąd, że w Niemczech utrzymywała się ciągle, broniona przez prawników a słabo tylko zaczepiana przez lekarzy.

Próba broczenia krwi i jéj długie prosperowanie w Niemczech stanowi dalszy dowód, że mylném jest zdanie Haesera, jakoby od ogłoszenia ustawy karnéj Karola V. z r. 1532 rozpoczęło się umiejętne opracowanie medycyny sądowéj. Ustawa ta bowiem (w §. 149) nakazuje tylko oględziny trupa, zkąd jeszcze daleko do nacinania ran (*sectio vulnerum*), a jeszcze daléj do sekcyi zwłok (*sectio cadaveris*). Oględziny trupa przez Karola V. nakazane licowały wcale dobrze z próbą broczenia, polegającą także na oglądaniu, a co najwięcéj na dotykaniu się ręką, nie musiały więc rugować jéj z praktyki. Musiała ona ustąpić z widowni, odkąd sekcyje sądowe stały się powszechnemi i w Niemczech. Odkąd bowiem w sposób umiejętny zaczęto indagować trupa, cud stał się zbytecznym, a w sprawach czysto ziemskich przestano molestować niebo i piekło.

L. Blumenstok.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 50 (do 1 grudnia) ospa w Londynie więcéj się rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 368, świeżo zapadło 132, umarło 12. W Wiedniu umarło 20, w Budapeszcie 9, w Tryjeście 9, w Bukareszcie 3, w Paryżu 24, w Wenecyi 7, w Maladze 11, w Madrycie 36. Z duru osutkowego umarło w Madrycie 14, w Walencyi 6, w Petersburgu 3, w Saragossie 2. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro 3. W Krakowie umarło w tygodniu 51 (do 18 grudnia) 2 z ospy, 3 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z duru osutkowego, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 ospianki, 4 odry, 9 płonicy, 3 krztuśca, 3 błonicy, 2 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 50 umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 23,7; we Lwowie 30,6; w Warszawie 27,7; w Poznaniu 24,5; w Wiedniu 23,8; w Budapeszcie 29,8; w Pradze 30,5; w Tryjeście 32,8; w Berlinie 23,8; w Wrocławiu 28,1; w Gdańsku 22,3; w Dreźnie 21,2; w Lipsku 19,0; w Monachijum 25,1; w Genewie 17,0; w Brukseli 20,5; w Amsterdamie 2 ,0; w Paryżu 26,1; w Londynie 19,9; w Kopenhadze 21,0; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 18,7; w Petersburgu 37,7; w Odesie 29,3; w Wenecyi 26,6; w Bukareszcie 24,4; w Madrycie 39,6; w Barcelonie 23,6; w Lisabonie 31,1; w Aleksandryi 44,9; w Nowym Yorku 26,1; w Filadelfii 17,6; w Bombayu 28,0; w Madrasie 39,1.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 stycznia. Otrzymaliśmy 1szy numer *Gazety Lekarskiéj*, wychodzącéj odtąd pod nową redakcyją. Oprócz artykułów oryginalnych na miejscu właściwém wyszczególnionych numer ten zawiera 2 sprawozdania, odcinek w kwestyi kodeksu etyki lekarskiéj i wiadomości bieżące. Format znów jak dawniéj in 8vo. Numer 1szy przedstawia się wcale ładnie. Pod względem słownictwa nowa Redakcyja nie różni się od dawnéj. Pragnęlibyśmy, aby raz przecież ustały różnice pomiędzy słownictwem warszawskiém a naszém, bo zaprawdę nie możemy się pochwalić zgodą, skoro tak zacięcie trwamy w uporze, przypominającym ową śmiertelną zawiść dwóch stróżów nocnych niemieckich o hasło: *Bewahrt das Licht* i *Verwahrt das Licht*. Żadne inne piśmiennictwo lekarskie nie przedstawia tego smutnego obrazu rozdwojenia pomiędzy kolegami, używającymi jednego i tego samego języka. Jakkolwiek znaczne bardzo zachodzą różnice pomiędzy narzeczami niemieckiemi, tak że Niemiec północny z pewnością południowego nie zrozumie dokładnie, to przecież wszyscy piszący po niemiecku używają jednéj i téj saméj nomenklatury. Nam tylko daném było, pisać tak, abyśmy się nawzajem nie rozumieli, a przecież trzeba tylko dobréj woli, aby rażącą tę sprzeczność usunąć. Przyznajmy tylko otwarcie, że *peccatum est intra et extra*, a od tego przyznania tylko krok będzie do poprawy skutecznéj. Nie wchodzimy w to, czy chemicy warszawscy lub krakowscy mieli słuszność w oznaczeniu płci alkaloidów, ale wiemy tylko tyle, że za grzech jednych z nich pokutujemy ciągle, skoro w Warszawie podają „do wewnątrz chininę,“ a my w Krakowie podajemy „wewnętrznie chinin.“ To samo tyczy się innych wyrazów, jak np. kończyna, niedokrwistość, pasożyt, wypadek, które znaleźliśmy w Nrze 1 *Gazety Lekarskiéj*, a zamiast których my piszemy: odnoga, niedokrewność, pasorzyt, przypadek. Nowością jest wyraz: rolki (krwi) zamiast ruloników, albo: prędzéj żółty, zamiast: raczéj żółty. Prawdziwie zaś potwornym jest wyraz: *Stärilizirung* (str. 20), o którym tylko nawiasowo wspominamy, ponieważ nie jest polskim, ale téż nie wiemy, jakiego języka jest własnością.

Pokładamy nadzieję w słowniku lekarskim, niezadługo pojawić się mającym, że potrafi pogodzić obydwa obozy; powodując się pragnieniem sprowadzenia téj zgody oświadczyliśmy się kilkakrotnie za przedłożeniem spisu wyrazów Towarzystwu lek. warszawskiemu i za jak najrozleglejszém uwzględnieniem zapatrywań onego. Może przecież niedalekim jest czas, w którym lekarze polscy przestaną pisać po warszawsku lub po krakowsku, a zaczną pisać po polsku. Do osiągnięcia tego celu, tak ważnego, powiedzielibyśmy niemal żywotnego, dla naszego piśmiennictwa, potrzeba dobréj woli z jednéj i drugiéj strony; poświęćmy miłość własną dla pięknéj mowy naszéj, abyśmy przestali być pośmiewiskiem dla nieżyczliwych nam, którzy ciągle wytykają, że nie mamy słownictwa wyrobionego, podczas gdy słownictwo nasze bez przesady mogłoby być najpiękniejszém w świecie. Otóż nowa Redakcyja mogłaby zaskarbić sobie wdzięczność piszących po polsku, gdyby wspólnie z nami do tego celu dążyć zechciała.

Po napisaniu słów powyższych otrzymaliśmy Nr. 1 *Medycyny*, w którym spotykamy się z obszernym artykułem Dr. Fritschego o słownictwie lekarskiém polskiém oraz z uwagami Redakcyi w kronice miejscowéj, tyczącemi się słownika krakowskiego. Z pierwszego artykułu dowiadujemy się, że w rękopiśmie słownika krakowskiego mają mieścić się wyrazy: wyziga zamiast mlecz pacierzowy, kirść lub giza zamiast biodro, glozna lub dobytka zam. łokieć, mizinny zam. palec mały, sprzączka zam. goleń, rząpiowy zam. ogonowy, rzemień zamiast skóra itp. Są to tylko synonimy, przejęte po największéj części ze słownika Kremera i Skobla, a podawane obok wyrazów utartych. Mimo to utrzymanie ich byłoby szkodliwém; mógłby się bowiem znaleść miłośnik puryzmu — a takich nie brak — któryby pisał np. „NN. okazuje sińce przebiegające od kirści do kości rząpiowéj, że w niektórych miejscach przyskórek oddzielony jest od rzemienia, że począwszy od glozny do mizynnego odnoga jest obrzmiałą i że chory uskarża się na ból w wyzidze“ — mielibyśmy wtedy pomięszanie babylońskie. Nie mało mieliśmy trudu, aby wyplenić gromla, łększy i podobne dziwolągi i dlatego spodziewamy się po zasłużonych autorach słownika, że wyrazy niepotrzebne usuną, aby praca ich żmudna znalazła jak największe rozpowszechnienie i uznanie, na jakie w istocie zasługuje.

* Na posiedzeniu dorocznem Tow. lek krak., w dniu dzisiejszym odbytém, po sprawozdaniach zwykłych i przemówieniu ustępującego prezesa Dra Warschauera, przyjęto jednogłośnie

zmiany statutu, przyczém wybrano na rok bieżący prezesem Dra Henryka Jordana, wiceprezesem prof. Dra Stanisława Domańskiego, członkami komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekar.: proff. Oettingera, Rydla, docenta Pareńskiego i Dra Wasylewskiego (członkami z ramienia Tow. lek. galicyjskiego wybrani zostali docent Grabowski i Dr. Kwaśnicki), redaktorem prof. Blumenstoka, sekretarzem dorocznym Dra Balickiego. Wreszcie wybrano delegatami do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic. Drów Krówczyńskiego, Szeparowicza we Lwowie, zaś delegatami na Walne Zgromadzenie tegoż Towarzystwa tych samych kolegów, a na ich zastępcę Dra Merunowicza we Lwowie.

Wiedeń. Komitet złożony z proff. Billrotha, Dittla, Stellwaga i Spätha proponuje na profesora kliniki chirurg. po Dumreicherze jedynego kandydata prof. Czernego, obecnie w Heidelbergu; dziekan zaś Wydziału prof. E. Hofmann przedstawia wotum mniejszości, proponując prof. Alberta z Insbruka.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarzami batalijonowymi w randze lekarzy starszych a w stopniu poruczników mianowanymi zostali: Dr. Julijan Nałęcz Leszkiewicz-Olpiński w Tarnopolu, a Dr. Wincenty Świątek w Stanisławowie.

* **Nekrologija.** W Tryjeście umarł Dr. Comelli, profesor położnictwa w tamecznéj szkole dla położnych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 25 i 26: Kobylińskiego: Re-in i transplantacyja zębów; Fabiana: O pylicach (dok.); w Nrze 1: Dunina: Wypadek niedokrwistości złośliwéj; Klinka: O zapaleniu szyjki pęcherza moczowego; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj. — W *Medycynie* Nr. 1: Rybickiego: Przypadek drgawek porodowych bez białkomoczu. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 25: Belkego: Przyczynek do nauki o bąblicy (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. B. S. SCHULTZE (w Jenie). Lehrbuch der Hebammenkunst, 6te Auflage, m. 87 Holzschn. Leipzig, W. Engelmann, 1880, in 8vo str. 362. (Ocenę podaliśmy w Nrze 1).

Dr. WOLBERG: Nadel zur Nervennaht. (Osobne odbicie z „Centralbl. f. Chir.“ 1880, nr. 14).

Tenże: Penetrirende Kniegelenkwunde. (Osobne odbicie z „Berl. klin. Woch.“ 1880, nr. 47) in 8vo str. 6.

Kalendarz do użytku farmaceutów i chemików na rok 1881. Wydawnictwo Towarzystwa aptekarskiego. Rocznik czwarty. Lwów 1880.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.